

УДК 618.15-008.8-008.6-085:618.173

С.Е. Косілова

ВИВЧЕННЯ ФАКТОРІВ РИЗИКУ ПОРУШЕННЯ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПІХВИ У ЖІНОК У ПОСТМЕНОПАУЗІ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. Відомо, що для постменопаузи характерне значне зниження рівня естрогенів. Дефіцит естрогенів проявляється чисельними клінічними симптомами. До таких симптомів відносяться урогенітальні розлади. З'ясовано, що в жінок з урогенітальними розладами частіше спостерігається обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез, збільшена частота екстрагені-

тальних захворювань. У цих пацієнток виявлено високий відсоток умовно-патогенної мікрофлори, значне зменшення лакто- і біфідобактерій, що потребує корекції з метою покращання якості життя жінок.

Ключові слова: постменопауза, урогенітальні розлади, мікробіоценоз.

Вступ. Відповідно до рекомендацій Міжнародної експертної ради STRAW (2001) клімактерій включає в себе тривалий проміжок життя від 40 до 70 років. Вікові межі цього періоду індивідуальні, залежать від клінічно-ендокринних характеристик, виконаної репродуктивної функції, перенесеної соматичної патології, стану гепатобіліарної, серцево-судинної та інших систем [1, 2, 3]. Для клімактерію характерне зниження рівня естрадіолу, підвищення рівня ФСГ (індекс ЛГ/ФСГ менше одиниці), зниження рівня інгібіну (особливо типу Б) та глобуліну, який зв'язує статеві стероїди [1, 2, 3, 6]. У постменопаузі домінуючим естрогеном є естрон, який утворюється позагонадним шляхом і біологічно менш активний. Дефіцит естрогенів проявляється чисельними клінічними симптомами. Найбільш ранніми з них є вазомоторні розлади. Вікові зміни урогенітального тракту виникають через два-п'ять років після менопаузи. Відповідно до даних літератури 15% жінок старше 60 років часто відмічають рецидивні інфекції нижніх відділів урогенітального тракту [3, 4, 5].

У жінок репродуктивного віку гормональний гомеостаз сприяє росту лакто-і біфідофлори. Ця флора розщепляє глікоген, який знаходиться в трансудаті, що секретується слизовою оболонкою піхви. Процес трансудації регулюється естрогенами [4, 5, 6, 7].

Мета дослідження. Вивчити фактори ризику порушення мікробіоценозу піхви в жінок з урогенітальними розладами в постменопаузі залежно від клінічних проявів даної патології.

Матеріал і методи. Проведено аналіз перебігу періоду постменопаузи в 50 жінок. Їх середній вік склав $58 \pm 2,7$ року (від 48 до 68 років). Пацієнтки були розподілені на дві групи. До I-ї групи увійшли 30 жінок, у яких поряд з іншими проявами клімактерію мали місце урогенітальні порушення. Другу групу склали 20 обстежених без урогенітальних розладів. Групи були однорідні за тривалістю менопаузи, ступенем тяжкості клімактеричного синдрому за індексом Купермана. У дослідженні не брали участі жінки, що тривалий час приймали антибактеріальну терапію або страждали тяжкою екстрагенітальною патологією. Використовували наступні методи дослі-

дження: бактеріоскопічний, бактеріологічний, ПЦР, цитологічний, кольпоскопічний. У всіх пацієнток були виключені специфічні інфекції та інфекції, що передаються статевим шляхом. За допомогою ультразвукового дослідження виключали органічну патологію. Ідентифікацію лактобацил проводили за допомогою каталазної реакції і при забарвленні методом Грама.

Результати дослідження та їх обговорення.

Аналіз скарг пацієнток з урогенітальними порушеннями показав, що найбільш частими скаргами були часте сечовипускання, відчуття дискомфорту при наповненому сечовому міхурі, диспареунія, сухість і свербіж у піхві, цистит, нетримання сечі (табл.). Поєднання клінічних проявів у різних варіантах відмічено у всіх обстежених.

Дані акушерсько-гінекологічного анамнезу свідчать, що в жінок I групи частіше спостерігалися порушення менструального циклу (у 9 (30 %) з I групи і в 1 (5 %) з II групи, $p < 0,01$), хронічні запальні захворювання жіночих статевих органів (у 12 (40 %) – з I групи і у 2 (10 %) – з II групи, $p < 0,01$), генітальний ендометріоз (у 3 (10 %) – з I групи, а у II групі не спостерігалось), безпліддя (у 6 (20 %) – з I групи і в 1 (5 %) – з II групи, $p < 0,01$). Разом з тим фіброміома тіла матки частіше траплялась у другій групі, $p < 0,05$.

Серед екстрагенітальної патології відмічена наявність захворювань щитоподібної залози – у 15 (50 %) жінок з I групи і у 3 (15 %) – з II групи, ($p < 0,01$); цукрового діабету – у 6 (20 %) пацієнток з I групи і в 1 (5 %) – з II групи, ($p < 0,01$); захворювань нирок – у 6 (20 %) обстежених з I групи і в 1 (5 %) – з II групи, ($p < 0,01$); захворювань серцево-судинної системи – у 9 (30 %) жінок I групи і у 2 (10 %) – з II групи, ($p < 0,01$); захворювань шлунково-кишкового тракту – у 12 (40 %) пацієнток з I групи і в 3 (15 %) – з II групи, ($p < 0,01$).

Під час гінекологічного обстеження жінок у постменопаузі в 38 (76 %) виявлено витончення епітелію піхви і піхвової частини шийки матки, у 25 (50 %) спостерігалися чисельні субепітеліальні крововиливи, що легко кровили при контакті. У 8 (16 %) пацієнток одночасно відмічалися дистрофічні зміни вульви та тріщини. Розширена кольпоскопія показала, що в 13 (26%) жінок із

Таблиця 1

Клінічна характеристика урогенітальних порушень у жінок I групи

№ з/п	Клінічні симптоми	Абсолютне число	%
1.	Диспареунія	30	100
2.	Часте сечовипускання (більше п'яти разів на день)	30	100
3.	Відчуття дискомфорту при наповненому сечовому міхурі	18	60
4.	Частий цистит (більше трьох разів на рік)	12	40
5.	Сухість, свербіж у піхві	21	70
6.	Змішане нетримання сечі	18	60
7.	Рецидивний вагініт	21	70

тривалістю менопаузи чотири-шість років слизова оболонка піхви і шийки матки помірно витончена, епітелій тонкий, просвічуються судини, екзоцервікс більш гіперемований. При проведенні проби Шиллера виявили майже рівномірне забарвлення слизової піхви і шийки матки в 13 (26%) хворих. У 36 (72%) пацієнток із тривалістю менопаузи понад шість років відмічалася значна атрофія епітеліального шару, значна капілярна сітка судин із множинними крововиливами. Забарвлення розчином Люголя було недостатньо інтенсивним із ділянками біло-жовтого кольору. Вище зазначені дані свідчать про нестачу естрогенів і збігаються з даними літератури [1, 2, 4, 6].

Цитологічне дослідження показало в 42 (84 %) обстежених наявність атрофічного типу мазків, з дистрофічно зміненими клітинами. Цитологічна картина інколи була схожа на цервікальну неоплазію. Дисплазія легкого ступеня виявлена у 8 (16 %) хворих.

При бактеріоскопічному дослідженні у 12 (40 %) жінок I групи виявили кандидоз, у 6 (20 %) – бактеріальний вагіноз, у 15 (50 %) – неспецифічний вагініт, у 12 (40%) – переважала грампозитивна кокова флора, а також поєднання їх видів. При бактеріологічному дослідженні у 12 (40 %) пацієнток виділена культура кишкової палички, у 3 (10 %) – золотистий стафілокок, у 6 (20 %) – епідермальний стафілокок, у 3 (10 %) – стрептокок. Відмічалася значне пригнічення або відсутність лакто- і біфідобактерій. Серед жінок II групи в 1 (5 %) виявили бактеріальний вагіноз, у 2 (10 %) – кандидоз.

Висновки

1. У постменопаузі в жінок з урогенітальними розладами частіше спостерігається обтяжений акушерсько-гінекологічний анамнез, у більшості

випадків зумовлений порушенням гормонального гомеостазу.

2. Урогенітальні розлади виникають на тлі хронічних екстрагенітальних захворювань, особливо ендокринних порушень, захворювань шлунково-кишкового тракту, нирок, що може призводити до порушень в імунній системі, сприяти приєднанню патогенної мікрофлори.

3. У постменопаузі в жінок з урогенітальними розладами виявлено високий відсоток умовно-патогенної мікрофлори, значне зменшення лакто- і біфідобактерій.

Перспективи подальших досліджень. Виявлені зміни мікробіоценозу при урогенітальних розладах у жінок у постменопаузі потребують корекції, що є перспективним напрямком подальших досліджень.

Література

1. Айламазян Э.К. Гинекология от пубертата до постменопаузы. – М., 2013. – 487 с.
2. Галалу С.И. Оценка местной терапии урогенитальных расстройств у пациенток в климактерическом периоде / С.И. Галалу, А.И. Данькина, С.А. Джеломанова // 36. наук. праць Асоц. акуш.-гін. України. – К., 2011. – С. 127-130.
3. Герасимова Т.В. Негормональная коррекция эстрогендефицитных состояний / Т.В. Герасимова, Н.В. Слинчук // 36. наук. праць Асоц. акуш.-гін. України. – К., 2011. – С. 148-152.
4. Дубоссарская З.М. Микробиоценоз при урогенитальных расстройствах у женщин в постменопаузе / З.М. Дубоссарская, В.Н. Гончаренко, Ю.А. Дубоссарская // 36. наук. праць Асоц. акуш.-гін. України. – К., 2012. – С. 229-233.
5. Руководство по эндокринной гинекологии / Под ред. Е.М. Вихляевой. – М., 2007. – 400 с.
6. Медицина климактерия / В.П. Сметник. – М., 2006. – 320с.
7. Эндокринология по Вильямсу. Репродуктивная эндокринология / Генри М. Кронберг, Шломо Мелмед, Тенет С. Полонски, П. Рид. Ларсен. – 2011. – 410 с.

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НАРУШЕНИЯ МИКРОБИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

С.Е. Косилова

Резюме. Известно, что для постменопаузы характерно значительное снижение уровня эстрогенов. Дефицит эстрогенов проявляется многочисленными клиническими симптомами. К таким симптомам относятся урогенитальные нарушения. Установлено, что у женщин с урогенитальными нарушениями чаще наблюдается отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, повышена частота экстрагенитальных заболеваний. У этих пациенток выяв-

лен высокий процент условно-патогенной микрофлоры, значительное уменьшение лакто- и бифидобактерий, что требует коррекции с целью улучшения качества жизни женщин.

Ключевые слова: постменопауза, урогенитальные нарушения, биоценоз.

THE STUDY OF VAGINAL MICROBIocenosis IN WOMEN DURING MENOPAUSE

S.Y. Kosilova

Abstract. A considerable decrease of estrogen levels is known to be characteristic for postmenopause. Estrogen deficiency becomes evident due to numerous clinical signs. These signs include urogenital disorders. Complicated obstetrical-gynecological anamnesis and increased frequency of extragenital diseases are found to occur more often in women with urogenital disorders. These patients manifest a high percentage of opportunistic microflora, considerable decrease of lacto- and bifidus bacteria, requiring correction with the aim to improve the quality of life of women.

Key words: postmenopause, urogenital disorders, biocenosis.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – доц. С.М. Ясніковська

Buk. Med. Herald. – 2015. – Vol. 19, № 2 (74). – P. 111-113

Надійшла до редакції 05.02.2015 року

© С.Е. Косілова, 2015

УДК 618.173-07-085

С.Е. Косілова

НЕГОРМОНАЛЬНА КОРЕКЦІЯ КЛІМАКТЕРИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ЖІНОК У ПОСТМЕНОПАУЗІ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. У постменопаузі має місце гормональний дисбаланс: підвищується рівень гонадотропних гормонів і знижується рівень естрадіолу. Це призводить до розвитку клімактеричного синдрому, порушення якості життя жінок. Оскільки до замісної гормонотерапії є багато протипоказів, з метою корекції проявів клімактеричного синдрому пропонується застосування рослинного препа-

рату Естрелла. У результаті дослідження з'ясовано, що даний препарат ефективно купірує прояви клімактеричного синдрому, не здійснює негативного впливу на ендокринну систему, міометрій, яєчники і молочні залози.

Ключові слова: постменопауза, гормональний дисбаланс, клімактеричний синдром.

Вступ. Незважаючи на значні успіхи, досягнуті в гінекологічній ендокринології, більшість проблем, пов'язаних зі змінами гормонального статусу в різні вікові періоди залишається невирішеними. За даними літератури, частота паталогічного перебігу клімактеричного періоду коливається від 73 до 85 % [1, 2, 5, 6, 7]. У цей період погіршується самопочуття жінки, знижується її працездатність і якість життя. Відбуваються зміни в гіпоталамо-яєчниковій системі, які характеризуються «десинхронізацією» процесів у гіпоталамусі. Рівень гонадотропінів підвищується, а рівень естрогенів поступово знижується. Дефіцит статевих гормонів проявляється в ранніх (60-80 %), середньочасових (30-50 %), пізніх обмінних (25-40 %) і дуже пізніх обмінних (5-12 %) порушеннях [4, 5, 6, 8]. Корекцію цих порушень доцільно розпочинати як можна раніше. Відомо, що найбільш ефективною в цьому напрямку є гормонотерапія. Але в більшості випадків гормонотерапія протипоказана. Вона протипоказана жінкам з наявністю екстрагенітальних захворювань, пухлин і гіперпроліферативних процесів у репродук-

тивній системі (збільшується ризик розвитку онкологічних захворювань). Крім того, частина жінок упереджено ставиться до гормональних препаратів [1, 2, 3, 7]. Перспективним рішенням цієї проблеми є призначення жінкам у період менопаузи негормональних препаратів, які б проводили корекцію дисгормональних розладів, що розпочались.

Мета дослідження. Оцінити ефективність лікування клімактеричних розладів у постменопаузі рослинним препаратом Естрелла.

Матеріал і методи. Дослідження проводилось у 40 жінок, віком від 45 до 55 років з наявністю „типової” форми клімактеричного синдрому (КС). Усі пацієнтки проходили клінічно-лабораторне обстеження. У них вивчали загальноклінічні і локальні симптоми, скарги, вегетативні та нейропсихічні розлади, органічний симптомокомплекс. До і після прийому препаратів визначали рівень гормонів (ЛГ, ФСТ, естрадіол, прогестерон) методом радіоімунного аналізу.

Тяжкість загального стану жінок, вираженість КС (психоемоційні, нейровегетативні, об-

© С.Е. Косілова, 2015